



FEDERATION DES SYNDICATS DENTAIRE LIBERAUX

Note de synthèse:

Rencontre UNOCAM.

29 OCTOBRE 2015.

FSDL- Rencontre UNOCAM -29-10-2015



ETAT DES LIEUX.

Les chirurgiens-dentistes constituent une profession médicale à part entière, auto prescriptrice.

Au nombre de 43000 en France, ils ont suivi une formation de 6 années dans 16 facultés dentaires intégrées aux facultés de médecine.

La première année est commune avec les autres professions médicales et sanctionnée par un concours d'accès aux études spécifiques. Certains peuvent avoir accès par concours à un cycle long de trois années supplémentaires d'internat menant à une des trois spécialités.

La grande majorité des chirurgiens dentistes exercent en libéral avec des responsabilités médicales et un mode de fonctionnement qui peut s'apparenter à l'artisanat. L'installation libre et le maillage géographique permettent pour la grande majorité de la population un accès proche des professionnels.

Comme toutes les professions médicales, la démographie des chirurgiens-dentistes évolue vers une baisse préoccupante des effectifs partiellement compensée par l'arrivée de nombreux praticiens diplômés par les pays de l'Union Européenne.

La non revalorisation des honoraires conventionnels depuis des décennies a dérivé au point que tous les rapports (en particulier ceux de la Cour des Comptes) dénoncent la sous rémunération des soins dentaires. Parallèlement, la profession est régulièrement attaquée médiatiquement sur les honoraires de prothèse et d'orthodontie qui sont pourtant dans la moyenne de ceux pratiqués par nos voisins européens.

Les chirurgiens-dentistes participent à la solidarité nationale en soignant 6 millions de patients bénéficiant de la CMU-C et de l'AME intégralement pris en charge en tiers payant par les organismes de sécurité sociale. Cela concerne les soins dentaires et prothétiques (pour la CMU-C) avec des honoraires encadrés en dessous des frais de fonctionnement des cabinets dentaires.

FSDL- Rencontre UNOCAM -29-10-2015



Un changement fondamental de notre système de soins.

L'augmentation inéluctable de la part des dépenses de santé dans le PIB de tous les pays menace la pérennité de notre système de soins. Le ministère de la santé a choisi de transférer cette charge sur les complémentaires santé qui devraient progressivement remplacer la Sécurité Sociale pour le remboursement des soins. En effet, les organismes complémentaires ont le droit de créer des réseaux de soins à partir du moment où la Sécurité Sociale prend en charge moins de 50% du remboursement.

Le tiers payant généralisé est proposé dans un but électoral pour faire croire aux assurés sociaux que la santé bucco-dentaire serait désormais intégralement remboursée et pour masquer la non revalorisation depuis 27 ans des bases de prise en charge des actes non opposables.

Que les patients s'assurent, c'est incontournable. Mais ils doivent garder la liberté de choisir leur praticien sans être obligés de piocher dans la liste de praticiens fournie par une plateforme assurantielle. Il faut qu'ils n'aient aucun doute sur les motivations de leur praticien qui ne doit prendre de décision qu'en fonction des besoins médicaux des patients et non en étant aux ordres d'une mutuelle ou d'un assureur.

Les changements juridiques de notre système de santé.

Suite aux différentes lois déjà votées comme la loi dite LEROUX et celles présentées par Mme TOURAINE, les professions médicales vivent une mutation non avouée et préoccupante.

Les professionnels médicaux dépendent des Codes de la santé publique (intégrant le code de déontologie). C'est une législation fondamentalement protectrice des droits des patients. Ils imposent également des règles d'exercice à tous les praticiens ce qui évite les dérives.

Les réseaux de soins et les centres dentaires dit "low-cost" dépendent du Code du commerce. Ils ignorent l'éthique indispensable à une bonne pratique de la médecine dentaire. Ils ont le droit de mener toutes les actions commerciales qui sont interdites aux professionnels de santé.

Les organismes complémentaires dépendent du Code de la mutualité ou des assurances et les sociétés commerciales investissent le marché de la santé grâce à de nouvelles lois et selon des critères uniquement économiques qui ne tiennent pas compte de la qualité des soins. Dans ce mode de gestion de la santé, les professionnels de santé sont considérés comme de simples sous-traitants perdant leur autonomie de décision.

Il se crée ainsi deux systèmes de santé qui sont juridiquement incompatibles aux dépends des patients et des professionnels de santé. Ces législations contradictoires entraînent des différences d'éthique, de comportement, et des distorsions de concurrence que les responsables politiques, les législateurs et les juges favorisent.

Pour les patients les conséquences sont :

- la perte, de fait, de la liberté du choix du praticien,
- la mise en cause du choix du plan de traitement, selon des critères économiques,
- la baisse de la qualité des soins,
- la perte de la confidentialité et du secret médical, protecteur des libertés des individus.

Les professionnels de santé qui sont partenaires des réseaux ou qui sont salariés des centres dits "low-cost" se trouvent soumis à deux logiques juridiques contradictoires. En cas de litige, ils sont les seuls à être sanctionnés.

Pour une politique de prévention ambitieuse.

Afin de diminuer le cout des soins et la fréquence de recours aux actes prothétiques et implantaires onéreux, la prévention doit être l'arme principale.

Diminuer la prévalence de ces actes est la seule solution . Ceci est d'autant plus vrai pour la santé bucco-dentaire que nous travaillons sur un organe fini, la dent, dépourvue de potentiel de cicatrisation. La bouche dans son ensemble est en première ligne de nombreuses agressions extérieures dont les répercussions peuvent se retrouver dans l'ensemble de l'organisme. Ces mesures ont bien entendu un coût important lors de leur mise en œuvre, qui doit être largement compensé par les bénéfices obtenus en termes de santé publique, à un horizon de 15 ans.

Mieux valoriser les consultations et les actes techniques piliers de la prévention.

Nous devons organiser les soins autour de bilans parodontaux et carieux réguliers, et de l'enseignement des règles d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire.

Les gestes techniques préventifs liés à ces bilans comme le détartrage, les scellements de sillons, les vernis fluorés, l'orthodontie d'interception... , qui ont fait preuves de leur efficacité doivent trouver leur place en première ligne de nos actes préventifs.

Compte tenu des frais de fonctionnement des cabinets dentaires, nous estimons que ces actes devraient être fortement valorisés et intégrés à un système prise en charge bonifiée pour les patients les plus vertueux.

Modifier le gradient thérapeutique.

Les politiques de santé successives se sont basées sur un schéma thérapeutique restreint dont le but était d'arriver au plus vite à une restauration prothétique importante. Ce schéma était en rapport avec les moyens techniques et les connaissances de l'époque.

Aujourd'hui avec les multiples révolutions techniques qui ont touché notre profession, le concept de gradient thérapeutique, ou d'évolution graduée de la réponse thérapeutique doit prévaloir. De nombreuses études (cf annexe1) montrent aujourd'hui l'efficacité au moins aussi bonne des techniques adhésives ou restauratrices à minima.

Ces évolutions, qui pourraient entrainer une augmentation de l'espérance du maintient de l'organe dentaire fonctionnel dans la cavité buccale, doivent s'accompagner d'une réflexion sur le financement à court et moyen termes de celles ci ainsi que du transfert des financements des actes thérapeutiques lourds vers des actes thérapeutiques « à minima ».

FSDL- Rencontre UNOCAM -29-10-2015

Augmenter la fréquence des BBD enfants.

A savoir tous les ans, à partir de 5 ans et jusqu'à 16 ans, afin de mieux suivre l'évolution de la denture aux étapes importantes de la croissance et du développement psychomoteur de l'enfant.

Créer un BBD adulte.

A partir de 18 ans, et tous les 3 ans, pour réaliser les bilans parodontaux et carieux afin d'établir un suivi et le dépistage précoce de l'apparition des pathologies chroniques ou aiguës de la bouche (parodontites, modification du risque carieux, cancers, ...).

La fréquence pourrait être portée à une fois par an pour certains patients présentant des besoins spécifiques (patients en ALD, diabétiques, etc.).

Instaurer un système de bonus pour les patients assidus.

En fonction du respect de la fréquence des visites, les patients assidus pourraient recevoir une meilleure prise en charge des pathologies curatives.

Envisager la création du métier d'assistante dentaire spécialisée en France.

Les modifications inévitables de l'organisation des cabinets que produirait l'investissement dans un plan de prévention majeur et efficace conduira à la nécessaire création d'un corps intermédiaire capable de pallier à l'augmentation de l'activité lié à la prévention. Sous la tutelle obligatoire d'un chirurgien dentiste, l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire et alimentaire, la réalisation de bilans et radios, le dépistage ODF, ... doivent pouvoir être réalisés par un personnel qualifié et compétant comme dans nombre de pays voisins sans remettre en question nos prérogatives.

Secteur optionnel.

Etendre la non-opposabilité à la totalité des soins et à tous les praticiens qui le souhaitent, dans le respect du code de Déontologie.

La CCAM prévoyait initialement la revalorisation des actes conventionnels avec notamment la prise en compte de la difficulté de l'acte, du temps passé, du plateau technique et du coût horaire du cabinet.

Si on veut établir une véritable politique de prévention et de qualité, nous avons besoin d'une prévention et de soins précoces honorés à leur juste valeur.

Le dentaire représentait 6,9 % des dépenses globales de l'assurance maladie en 1960, contre 1,9 % aujourd'hui, soit un désengagement de 363 % des Caisses en 55 ans. Cela correspond au différentiel avec les tarifs pratiqués par nos voisins européens qui permettent à tous les cabinets d'être viables économiquement, quel que soit les actes réalisés.

Cette mesure ne coûterait rien à la sécurité sociale, ni à la plupart des patients. En effet, aujourd'hui, de nombreux contrats complémentaires santé proposent et facturent des remboursements sur les suppléments d'honoraires pour les soins dentaires, sans objet dans le cadre actuel de l'opposabilité.

Cette mesure permet un retour du libre choix thérapeutique libéré des contraintes économiques, reconnaissant de fait l'intégralité de nos capacités médicales et professionnelles. D'un point de vue plus général, économique et sanitaire, ce secteur optionnel est intéressant également pour les pouvoirs publics.

Dans un contexte économiquement compliqué, les compléments d'honoraires vont accroître nos cotisations ASM grâce au taux URSSAF. Cette levée de l'opposabilité qui offre une soupape économique aux praticiens, permet également aux pouvoirs publics d'en tirer avantage en termes de cotisation perçues

Cette mesure serait créatrice d'emplois salariés, par la disparition des actes réalisés à perte, comme c'est le cas pour les autres pays européens (0,5 salariés / praticien en France contre 2.5 en Allemagne).

Au delà des considérations purement économiques la rééquilibrage des coûts va permettre aux chirurgiens dentistes de maintenir leur mission de santé publique en désengorgeant les hôpitaux des urgences dentaires, des patients nécessitant une prise en charge particulière et autres extractions. En effet les lourds plateaux techniques et les besoins humains nécessaires à la réalisation en sécurité de ces actes font qu'ils sont aujourd'hui souvent laissés au secteur hospitalier.

FSDL- Rencontre UNOCAM -29-10-2015



La FSDL refuse de cautionner :

-La création des réseaux de soins qui livrent les patients et les professionnels de santé aux choix financiers des organismes complémentaires.

-La mise en place du tiers payant généralisé qui déresponsabilise les patients et ajoute des charges administratives supplémentaires aux praticiens.

-la création d'une base de données médico-sociales contenant des informations personnalisées des patients, accessibles sans leur autorisation préalable, à des organismes publics et privés en totale contradiction avec le secret professionnel médical.

La FSDL demande une réelle réforme concertée de la politique de santé bucco dentaire :

-basée sur la mise en avant de la prévention,

-une revalorisation des soins en adéquation avec les avancées techniques et médicales,

-ou à défaut la mise en place d'un secteur optionnel conventionné à honoraires libres, pour tous les actes ,

-la fin de l'expérimentation de la loi Leroux et de ses effets pervers vers la marchandisation de notre exercice.

Docteur Patrick SOLERA
Président de la FSDL

Docteur Pascal PALOC
Secrétaire de la FSDL

FSDL- Rencontre UNOCAM -29-10-2015

